

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ

ลำไพร ธรรมวัตร, สบ.¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างและพัฒนารูปแบบ และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนตำบลคู อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชน อาศัยอยู่ในตำบลคูที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน และประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ 210 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ใบบาง ใบความรู้ แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกผลการ ปฏิบัติงาน สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ระดับ ไม่ดี ($\bar{X} = 2.60$) รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ “สร้างรูปแบบโดยใช้ V-Shape Model ร่วมกับวงจร PAOR จำนวน 3 รอบ” พบว่า **รอบที่ 1** ผลของโครงการรณรงค์สร้างกระแสป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 7 หมู่บ้าน ร้อยละ 64.94 และผลโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ขึ้นไป พบไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 27.87 **รอบที่ 2** การสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ 6 องค์ประกอบ มีความสามารถและทักษะเพิ่มขึ้น โดยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรค หรือ ประสบการณ์การเรียนรู้ การเชื่อมโยงกับแนวคิด องค์ความรู้ หลักการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไปปฏิบัติได้ ส่งผลต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้อง ผลลัพธ์การติดเชื้อ และป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงได้ ในระดับความพึงพอใจระดับปาน กลาง **รอบที่ 3** 1) เพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสร้างความรู้ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ และทักษะการบอกต่อ ในการตรวจรักษาและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นในระดับดี 2) ผลการประเมิน หลังการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันพยาธิใบไม้ตับ มีความรอบรู้ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 3.3$) ความตระหนักและปฏิบัติตนในระดับดี ($\bar{X} = 4.12$) และการ ประเมินคุณภาพรูปแบบ พบว่า มีความเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.11$) มีความเป็นไปได้มาก ($\bar{X} = 3.94$) และมีความเป็น ประโยชน์มาก ($\bar{X} = 4.09$)

โดยสรุป รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ V-Shape Model และใช้วงจรพัฒนา PAOR มีความเหมาะสม เป็นไปได้ และมีประโยชน์ ส่งผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลคูได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ โรคพยาธิใบไม้ตับ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู Email: Lumprai209@gmail.com

Development of health literacy patterns Prevention of the *Opisthorchis viverrini* of the public Du Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province.

Lumprai Thammawat, B.P.H¹

Abstract

This study employed an action research design with the objectives of examining health literacy, developing a model, and evaluating the effectiveness of a health literacy enhancement model for preventing opisthorchiasis among the population of Du Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province. The population and samples consisted of 400 residents aged 15 years and older living in Du Subdistrict, and 210 residents who were found to be infected with *Opisthorchis viverrini*. Research instruments included questionnaires, interview guides, worksheets, knowledge sheets, observation records, and performance record forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed by content analysis.

The findings revealed that: 1) The population had a low level of health literacy and preventive behaviors related to opisthorchiasis ($\bar{X}=2.60$). The developed health literacy enhancement model for opisthorchiasis prevention was based on the V-Shape Model integrated with three cycles of the PAOR (Planning–Action–Observation–Reflection) process. **In the first cycle**, the campaign to raise awareness on opisthorchiasis prevention involved participants from all seven villages, accounting for 64.94%. Screening and treatment among residents aged 15 years and older revealed *Opisthorchis viverrini* eggs in 27.87% of participants. In the **second cycle**, improvements were observed in the six components of health literacy for opisthorchiasis prevention, including enhanced abilities and skills in analyzing disease situations, learning experiences, linking concepts and knowledge, and applying preventive principles in practice. These improvements contributed to appropriate behavior modification and reductions in infection and morbidity, with an overall moderate level of satisfaction. **In the third cycle**, participants demonstrated good levels of improvement in skills related to accessing information and services, knowledge creation, inquiry, decision-making, application, and communication for screening, treatment, and prevention of opisthorchiasis. 1) Post-development evaluation indicated that health literacy for opisthorchiasis prevention among the population was at a fair level ($\bar{X}=3.30$), while awareness and preventive practices were at a good level ($\bar{X}=4.12$). The quality evaluation of the model showed a high level of appropriateness ($\bar{X}=4.11$), feasibility ($\bar{X}=3.94$), and usefulness ($\bar{X}=4.09$).

In conclusion, the health literacy enhancement model based on the V-Shape Model integrated with the PAOR development cycle was appropriate, feasible, and beneficial, and effectively contributed to high-quality prevention of opisthorchiasis in Du Subdistrict.

KEYWORDS: model development; health literacy; opisthorchiasis

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Du Sub-district Health Promoting Hospital. Email: Lumprai209@gmail.com

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า ในปี 2552, 2557 และ 2562 มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของประเทศ เฉลี่ยร้อยละ 8.7, 5.1 และ 2.2 ตามลำดับ พบว่า ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหนึ่งในสามของประชากร ในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่า มีอัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงาน อายุระหว่าง 40 - 60 ปี และผู้ที่มีพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญของการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้จัดทำ “โครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร เขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 3.19, 2.67 และ 3.24 ตามลำดับ

จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 3.26, 3.32 และ 1.95 ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5 อันดับแรก ได้แก่ ขุนหาญ วังหิน อุทุมพรพิสัย เบญจลักษ์ และขุขันธ์ ร้อยละ 4.87, 3.79, 3.47, 2.68 และ 2.39 สำหรับอำเภอราษีไศล อัตราติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.28 (สสจ.ศรีสะเกษ, 2567)

ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู่อัตรการติดเชื้อย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2567 ร้อยละ 2.2, 2.1 และ 2.35 โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2565 - 2567 คือ 109.84, 131.84 และ 153.84 ต่อประชากรแสนคน (รพ.สต.คู่อ, 2567)

จากการศึกษาสถานการณ์ แนวทาง กระบวนการมาตรการ และรูปแบบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับจากหลาย ๆ แหล่งที่ผ่านมา พบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นแนวทาง

การดำเนินงานที่ส่งผลต่อการลดและป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีประสิทธิผลและบรรลุผลสำเร็จอย่างยั่งยืน พบว่า ตำบลคู่อยังมีอัตราการติดเชื้อที่สูงอยู่เกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 1.5 ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคและมีอัตราจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวตำบลคู่อ เนื่องจากตำบลคู่อเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอราษีไศล ซึ่งเป็นอำเภอที่มีภูมิศาสตร์ติดกับลำน้ำมูลประชาชนมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมคู่กับการใช้ชีวิตติดลำน้ำมาอย่างยาวนาน มีปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมและความรอบรู้เป็นต้นเหตุ และเรื้อรังมานานยังไม่ถึงเป้าหมาย ขาดรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้เชิงบริบทท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลคู่อ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู่อ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนตำบลคู่อ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
- 3) ประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนตำบลคู่อ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู่อ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีวิธีการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู่อ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพป้องกันพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 ด้าน และวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2 ด้าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้วิธีคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นการสร้างรูปแบบ จากนั้นนำร่างรูปแบบฯ ที่ผ่านการพัฒนาไปประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบด้านความเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ และนำรูปแบบไปใช้โดยใช้กระบวนการพัฒนา PAOR 3 รอบ คือ Plan – Act – Observe – Reflect

ระยะที่ 3 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการนำรูปแบบไปใช้ (ก่อน - หลัง) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับเป็นการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิในเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 1) บ้านคู้ ม.1 2) บ้านกอย ม.2 3) บ้านค้อ ม.3 4) บ้านแดงแขง ม.8 5) บ้านดอนม่วง ม.9 6) บ้านคู้ ม.11 และ 7) บ้านกอย ม.13 รวมทั้งสิ้น 1,617 คน

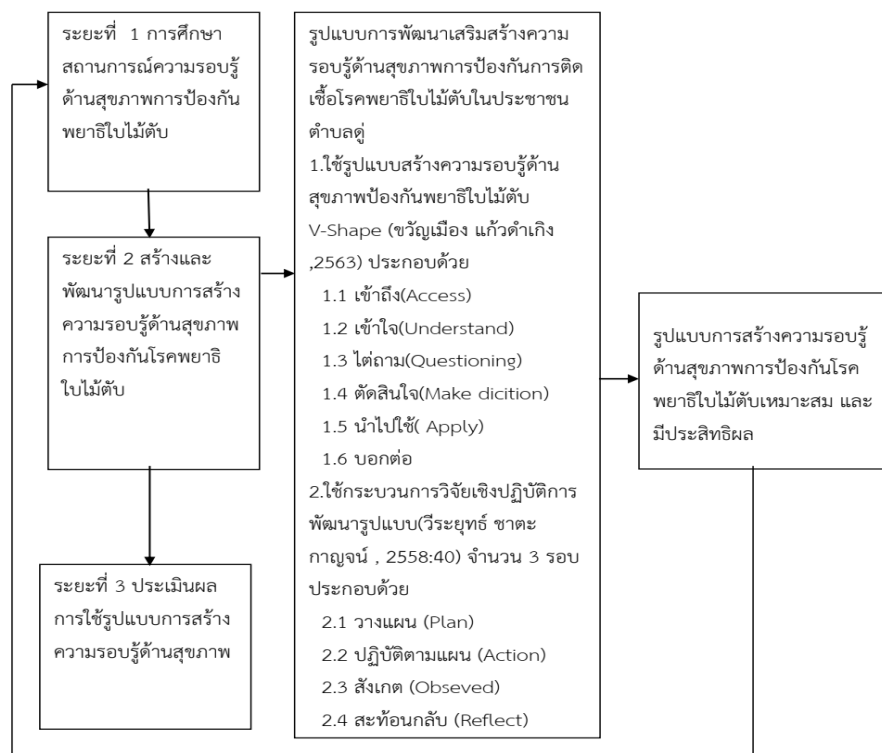
กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตำบลคู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 7 หมู่บ้าน จำนวน 400 คน และประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ 210 คน

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกแบบเจาะจงจากผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาและสุศึกษา จำนวน 5 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน จำนวน 5 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 5 คน

ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 50 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) $CVI = 1.00$ ค่า Cronbach's alpha ค่าความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.93 ไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยความแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดทำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มโดยแนวคำถามที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปสนทนากลุ่มโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร่างรูปแบบการการสร้งรูปแบบการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ โดยแนวคำถามการสนทนากลุ่มและผู้วิจัยบันทึกข้อมูลด้วยอุปกรณ์บันทึกภาพ อุปกรณ์บันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและสังเคราะห์ผลที่ได้ตามกรอบของเนื้อหา

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ (ความตรงเชิงเนื้อหา) ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำเอกสารรูปแบบและการประเมินไปมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือเหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด เพื่อตัดสินใจรูปแบบที่พัฒนา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใด

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองการดำเนินงานวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เลขที่ SPPH 2025-031 วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2568
วันหมดอายุ 5 มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามวิธีวิจัยดังนี้
ระยะที่ 1 ผลการวิจัยสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า โดยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.6$) หรือร้อยละ 51.9 พิจารณาจากเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเต็มด้านละ 20 คะแนน ถ้าได้ < 72 คะแนน หรือ $< 60\%$ ระดับไม่ดี 72 – 83.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ระดับพอใช้ 84 – 95.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ระดับดี และ 96 – 120 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ระดับดีมาก ของคะแนนเต็ม ได้ < 42 คะแนน หรือ $< 60\%$ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะดำเนินงานเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า (1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ช่วงคะแนนที่ได้ $< 60\%$ สรุปได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี (54.33%) (2) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (Cognitive skill) ระดับความรู้ทักษะการสร้างความเข้าใจในระดับพอใช้ (64.99%) (3) ทักษะการไต่ถาม (Question skill) ระดับความรู้ด้านการไต่ถามในระดับไม่ดี (55.91%) (4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ระดับความรู้ทักษะการตัดสินใจในระดับไม่ดี (40.03 %) (5) ทักษะการนำไปใช้ (Application skill) ระดับความรู้ทักษะการนำไปใช้ในระดับไม่ดี (46.58 %) (6) ทักษะการบอกต่อ (Communication skill) การจัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับทักษะการบอกต่อภาพรวม พบว่า ระดับความรู้ทักษะการบอกต่อในระดับไม่ดี (49.41%) จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ภาพรวมระดับไม่ดี นำผลการวิจัยที่ได้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปวิเคราะห์สังเคราะห์ร่างรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู เพื่อนำไปพัฒนา ระยะที่ 2 โดยใช้ V-Shape Model เพื่อพัฒนาความรู้เปลี่ยนความรู้สู่การปฏิบัติ ด้านสุขภาพอย่างรอบด้านและครบวงจรต่อไป

2) ผลการร่างรูปแบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับประชาชนตำบลคู่ว่า รูปแบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับประชาชนตำบลคู่ว่า ประกอบด้วย 1) สภาพพื้นฐานของตำบลคู่ว่า หมายถึง ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) สถานการณ์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคู่ว่าอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับไม่ดี และอัตราการติดเชื้อในระดับสูง 3) องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ V-Shape Model 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความรู้ความเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อหรือการสื่อสาร การนำเข้าสู่ข้อมูลจากข้อมูลสภาพพื้นฐานของตำบลคู่ว่า คือ ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และสถานการณ์การป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติตน 4) กระบวนการพัฒนารูปแบบสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้กระบวนการ PAOR ในการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (planning) ปฏิบัติการตามแผน (action) สังเกตการณ์ (observation) และสะท้อนกลับ(Reflection 4) และ 5) ผลลัพธ์รูปแบบ คือ ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่น้อยกว่าระดับดี พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ไม่น้อยกว่าระดับดี และผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดลงและหมดไป

3) ผลการประเมินคุณภาพเบื้องต้นของรูปแบบพบว่า ได้รูปแบบที่ระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$) และความเป็นไปได้ พบว่าได้ระดับมาก ($\bar{X}=3.85$)

4) ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู่ว่า โดยใช้กระบวนการ PAOR จำนวน 3 รอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู่ว่า

P	A	O	R
รอบที่ 1			
(1) โครงการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน	(1) ประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง	(1) มีผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์สร้างกระแสการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 7 หมู่บ้านรวม 1,050 คน คิดเป็นร้อยละ 64.94 ของประชาชนตำบลคู่ว่าที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	(1) ประชาชนยังขาดหรือทักษะไม่ดีด้านความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 51.9 ไม่เพียงพอต่อการความร่วมมือป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะส่งผลต่อสามัญสำนึกและความตระหนัก ความสนใจในการดำเนินการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ
(2) โครงการรณรงค์สร้างกระแสป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	(2) ออกปฏิบัติงานรณรงค์สร้างกระแสในหมู่บ้าน 7 หมู่บ้าน	(2) ประชาชนได้รับตรวจคัดกรองไข้พยาธิใบไม้ตับ 890 คน คิดเป็นร้อยละ 55.04 พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.87	(2) ความไม่พร้อมของประชาชนที่มีภาระการประกอบอาชีพทำให้ขาดความสนใจในสุขภาพของตนเอง มากกว่าร้อยละ 50
(3) โครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ	(3) ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ประชาสัมพันธ์ออกตรวจคัดกรองในพื้นที่ ประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปรับปรุงแผนดำเนินการ	(3) สร้างประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	(3) ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 50

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู (ต่อ)

P	A	O	R
รอบที่ 2			
วางแผนพัฒนาความสามารถและทักษะการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับการ (1) กิจกรรมเรียนรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและการตั้งเป้าหมายสุขภาพที่ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ (2) กิจกรรมวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ทางเลือก และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3) กิจกรรมเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจด้านสุขภาพ และแนะนำ จูงใจครอบครัว และชุมชน 4.กิจกรรมติดตามและสรุปบทเรียนผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	(1) ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนที่กำหนด เนื้อหาครอบคลุมความรู้และพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับ (2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีขั้นตอนในการทำงานอย่างเป็นระบบ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม (3) ผลการประเมินเบื้องต้นพบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 205 คน จากเป้าหมาย 210 คน คิดเป็นร้อยละ 97.62 ผลการประเมินความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 64.25 อยู่ในระดับพอใช้ (3) มีผู้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติตนตามสมุดบันทึกสุขภาพได้ตามเป้าหมาย และสร้างขวัญ กำลังใจสำหรับผู้ที่ยังเลิกไม่ได้ โดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน ตามแนวทางการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายต่อไป	(1) การเรียนรู้ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ เข้าถึงข้อมูลและบริการ ความเข้าใจ การติดตาม การตัดสินใจ (2) การวิเคราะห์สถานการณ์โรค หรือประสบการณ์การเรียนรู้ การเชื่อมโยงกับแนวคิดองค์ความรู้ หลักการ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไปปฏิบัติ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80 (3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถสะท้อนกลับด้านการลดการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับได้ในระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง และสะท้อนแนวทางการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการป้องกันพยาธิใบไม้ตับได้
รอบที่ 3			
(1) การวิเคราะห์/สังเคราะห์ ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับในรอบที่ผ่านมา (2) วางแผนพัฒนาความสามารถและทักษะการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อเนื่อง	เน้นหนักการพัฒนาส่วนที่ขาด และการมีทักษะเพิ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องถาวรในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกเป็น 2 ส่วน (1) โครงการพัฒนาทักษะความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย ประชาชนตำบลคูที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีผลการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ (2) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับและการบริโภคอาหารประเภทปลาที่สุกสุก	(1) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะ จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 ของเป้าหมาย (2) กิจกรรมฝึกทักษะ ได้แก่ ประชุมกลุ่ม การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show -me) การแบ่งกลุ่มเพื่อศึกษาใบความรู้ และวิเคราะห์พฤติกรรม ความเสี่ยง ฝึกกระบวนการตัดสินใจ การสนทนากลุ่ม (focus group guide) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)	(1) กลุ่มเป้าหมายสามารถและมีทักษะสร้างความรู้ด้านสุขภาพการตรวจรักษาและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สะท้อนผลในระดับดี หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตามในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับได้ ถูกต้อง ในระดับมาก (2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจตระหนักและสามัญสำนึกพร้อมใจกันที่ช่วยกันป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และเลิกบริโภคอาหารประเภทปลา

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู (ต่อ)

P	A	O	R
		ครอบคลุมองค์ประกอบของ ความรู้ด้านการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ (3) สังเกตพฤติกรรมกลุ่ม ได้แก่พฤติกรรมที่สังเกต มี ส่วนร่วมในการแสดงความ คิดเห็นในระดับพอใช้ มีความ กระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ในระดับดี มีความรับผิดชอบ ในงานที่ได้รับมอบหมาย มี ขั้นตอนในการทำงานอย่างเป็น ระบบ และใช้เวลาในการ ทำงานอย่างเหมาะสม	หรือผลิตภัณฑ์อาหารจากปลา ดิบหรือดิบๆสุกๆ ในระดับมาก (3) ประชาชนรวมกลุ่มกัน เพื่อ สร้างกติกาชุมชนและกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น เพื่อนเตือนเพื่อน บุคคล ตัวอย่างของครอบครัว เล็ก บริโภคลาติบในชุมชน สร้าง แรงจูงใจโดยการให้รางวัล บุคคลและครอบครัวตัวอย่าง เป็นต้น (4) ในด้านบุคลากรสุขภาพ อสม. และผู้นำชุมชน มี รูปแบบการดำเนินการสร้าง ความรู้การป้องกันพยาธิ ใบไม้ตับที่ชัดเจน และมีส่วน ร่วมของประชาชน

5) ผลการประเมินความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคู อำเภอรามใต้ จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวม พบว่า มีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.59$) คิดเป็นร้อยละ 82 หมายถึงเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติ เพื่อ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้อง และผลการยืนยันคุณภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังจากผ่านการทดลองใช้กระบวนการพัฒนาแล้ว ภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X}=4.11$) ความเป็นไปได้ระดับมาก ($\bar{X}=3.94$) และความเป็นประโยชน์ระดับมาก ($\bar{X}=4.09$)

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู อำเภอรามใต้ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

1) สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคู พบว่าอยู่ในระดับดีมาก เฉลี่ย 3.59 คะแนน (82%) ยังสามารถพัฒนาเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพได้มากขึ้น จึงยังคงจำเป็นที่จะดำเนินงานเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับวัฒนศักดิ์ โสสุตและเกษราวดี คนหาญ (2567) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 61.5) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 69.2) ดอกแก้ว ตามเดช และคณะ (2565) วิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพะเยา พบว่า ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ความเชื่อทางด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกและระดับความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.100, 0.154, 0.111, 0.107$) และอรณิชา โชติกาพานิชกุล และคณะ (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.6 และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.100$)

2) การวิเคราะห์สังเคราะห์และสร้างรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้องค์ประกอบ V-Shape Model 6 ด้านถูกเลือกมาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างรอบด้านและครบวงจร ซึ่งเป็นปัญหาของตำบลคู โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อเสริมสร้างบุคคลให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล, เข้าใจ, สื่อสาร, ตัดสินใจ, จัดการตนเอง, และรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี, ป้องกันโรค, และส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืน โดยไม่ใช่แค่การสอนให้รู้ แต่เน้นการนำไปปฏิบัติจริง ส่งผลให้ได้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลคู (เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู) โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ (1) สภาพพื้นฐานของตำบลคู คือ ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (2) สถานการณ์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคูอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับไม่ดี และอัตราการติดเชื้อในระดับสูง (3) จึงมีการนำองค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ V-Shape Model 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อหรือการสื่อสาร มาใช้ส่งผลให้ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคูอยู่ในระดับดี พฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และอัตราการติดเชื้อลดลง (4) กระบวนการพัฒนารูปแบบสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใช้กระบวนการ PAOR ในการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติการตามแผน (action) การสังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) และ 5) ผลลัพธ์รูปแบบที่ได้รับ คือ ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่าระดับดี พฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่าระดับดี และผู้ติด

เชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงและหมดไป การใช้กระบวนการ PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) ในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนตำบลคู มีข้อดีสำคัญที่ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท (Context) และตอบโจทย์ปัญหาจริงของชุมชน สามารถอธิบายได้ดังนี้ *ระยะวางแผน (Plan)*: เข้าใจปัญหาจริงจากบริบทชุมชนการเริ่มต้นด้วยขั้น Plan เปิดโอกาสให้ชุมชนตำบลคูมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างแท้จริงทำให้การออกแบบกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่การกำหนดจากภายนอก แต่เป็นการออกแบบบนฐานปัญหา วิถีชีวิต และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ *ระยะปฏิบัติ (Act)*: ทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงในขั้น Act รูปแบบที่ออกแบบขึ้นถูกนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนตำบลคู เช่น ประชาชน อสม. แก่นนำชุมชนจึงช่วยให้รูปแบบไม่เป็นเชิงทฤษฎี แต่ ปฏิบัติได้จริงในบริบทชุมชน *ระยะสังเกต (Observe)*: มองเห็นการเปลี่ยนแปลงและอุปสรรคขั้น Observe ช่วยให้ผู้วิจัยและชุมชนร่วมกันติดตามผล ข้อมูลที่ได้สะท้อน บริบทจริงของตำบลคู ทำให้ทราบว่ากิจกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับชุมชน *ระยะสะท้อนผล (Reflect)*: ปรับรูปแบบให้สอดคล้องมากขึ้นขั้น Reflect เป็นจุดแข็งสำคัญของ PAOR เพราะเป็นการเปิดพื้นที่ให้ชุมชน ภาศิ และผู้วิจัย ร่วมกันเรียนรู้จากการปฏิบัติวิเคราะห์ความสำเร็จและข้อจำกัดอย่างเป็นระบบปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรม และศักยภาพของตำบลคูมากยิ่งขึ้นส่งผลให้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความยืดหยุ่น ไม่ตายตัวและพัฒนาไปพร้อมกับชุมชน โดยได้ดำเนินการตามวงจร PAOR จำนวน 3 รอบเพื่อ รอบที่ 1 ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาเชิงลึก เน้นการเรียนรู้บริบทจริง ทดลองแนวทางเบื้องต้น พบข้อจำกัดและความไม่เหมาะสมของกิจกรรมบางส่วน รอบที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อปรับกิจกรรม สื่อ และกระบวนการเรียนรู้เพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อสม.เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และรอบที่ 3 เพื่อตอบย้ำความเหมาะสมและความยั่งยืน ทดสอบความเสถียรของรูปแบบ เสริมพลัง (empowerment) ให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ทำให้รูปแบบมีความพร้อมในการขยายผลและใช้ต่อเนื่องในบริบทตำบลคู

สรุปภาพรวม การใช้กระบวนการ PAOR แบบทำซ้ำ 3 รอบ ช่วยให้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสอดคล้องกับบริบท สังคม วัฒนธรรม และปัญหาจริงของชุมชนตำบลที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกมีความยืดหยุ่น ปรับปรุงได้ต่อเนื่อง และมีแนวโน้มความยั่งยืนในระยะยาว สอดคล้องกับสัญญา สี่ห้วงษ์ และพิทยา วามะพันธ์ (2566) วิจัยการพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนถิ่นทุรกันดาร โรงเรียนโครงการพระราชดำริเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนถิ่นทุรกันดาร ประกอบด้วย (1) การพัฒนาแกนนำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเป้าหมาย (2) การดำเนินงานโดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามบทบาทภาคสาธารณสุขสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาคสถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมจัดการเรียนการสอน จัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียนร่วมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนและนักเรียนบอกต่อผู้ปกครองในชุมชน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในแกนนำนักเรียน (4) การดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน และประชาชนในชุมชน เน้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การเฝ้าระวังเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ การรับประทานยารักษากรณีตรวจพบพยาธิ โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีครูอนามัยโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริเป็นแกนนำหลัก (5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเพ็ญวิภา นิลเนตร (2564) วิจัยการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ได้แก่ (1) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ค้นข้อมูลและถอดบทเรียนร่วมกัน (2) สร้างคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพในรูปแบบรูปเล่ม และสื่อออนไลน์ (3) อบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายได้ (4) ติดตามความก้าวหน้าและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่พร้อมจัดระบบให้คำปรึกษา (5) สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ และสอดคล้องกับกฤติภณ เณรตาก้อง (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูโรงเรียนวัดจันทาราม (ตั้งตรงจิตร 5) พบว่า สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการทำ วิจัยในชั้นเรียนของครูในโรงเรียนวัดจันทาราม (ตั้งตรงจิตร 5) โดยภาพรวมมีปัญหายอยู่ในระดับมาก การพัฒนารูปแบบ โดยกำหนดองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติการวิจัยในชั้นเรียน (3) การสังเกตและให้คำปรึกษา และ (4) การสะท้อนผล โดยตั้งชื่อรูปแบบหรือนวัตกรรมนี้ ว่ารูปแบบ PAOR ซึ่งมีประสิทธิภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูในโรงเรียนวัดจันทาราม (ตั้งตรงจิตร 5) ในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้านคุณค่าและด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3) การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) ของเคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart) (1988) ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ ผลการพัฒนาพบว่า (1) กลุ่มเป้าหมายสามารถและมีทักษะสร้างความรู้ด้านสุขภาพการตรวจรักษาและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสะท้อนผลในระดับดี หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้อง (2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจตระหนักและสำนึกร่วมกันพร้อมใจกันที่ช่วยกันป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และเลิกบริโภคอาหารประเภทปลา หรือผลิตภัณฑ์อาหารจากปลาดิบหรือดิบ ๆ สุก ๆ (3) ประชาชนรวมกลุ่มกัน เพื่อสร้างกติกาสังคมและกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น เพื่อนเตือนเพื่อน บุคคลตัวอย่างของครอบครัว เลิกบริโภคปลาดิบในชุมชน สร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลบุคคลและครอบครัวตัวอย่าง เป็นต้น

(4) ในด้านบุคลากรสุขภาพ อสม.และผู้นำชุมชน มีรูปแบบการดำเนินการสร้างความรอบรู้การป้องกันพยาธิใบไม้ตับที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น สอดคล้องกับธารินี ศรีศักดิ์นอก (2566) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยใช้กระบวนการ Plan – Action – Observe - Reflect (P-A-O-R) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (P) 2) การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ (A) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้ที่มีข้อมูลสำคัญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการพัฒนา และ 3) การทดลองใช้ (O) ประเมินผล และสะท้อนผลของโปรแกรม (R) และรัฐธนีย ธนเศรษฐ (2566) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบครบทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และช่วยลดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้

4) การประเมินความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ในภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ($\bar{X}=3.59$) คิดเป็นร้อยละ 82 หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนารูปแบบจะเห็นได้ว่ามีความก้าวหน้าในทิศทางที่ดีขึ้น โดยก่อนพัฒนารูปแบบผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.6$) คิดเป็นร้อยละ 51.9 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะดำเนินงานเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับเพ็ญวิภา นิลเนตร (2564) วิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า หลังดำเนินการ

พัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 78.24 โดยพบความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับไม่ลดลงจากร้อยละ 5.47 เป็นร้อยละ 1.72 และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนรวมร้อยละ 81.29 เป็นร้อยละ 84.80 และจิรารัตน์ สิงทองทัศน์ (2564) วิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า หลังการทดลองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้ เป็นผลมาจากความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมกินอยู่ ทั้งนี้เกิดความเข้าใจและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้านความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลคู อยู่ในระดับดี (82.4%) หมายถึง มีความตระหนักและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าความตระหนักด้านบริโภคอาหารประเภทปลาปรุงสุกในระดับดี (86.2%) พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลระดับดีมาก (90.5%) และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก (94.0 %) จากการประเมินก่อนการพัฒนารูปแบบมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.3$) 68.4% และพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาของประชาชนตำบลคูภาพรวมอยู่ระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.98$) คิดเป็นร้อยละ 56.6 สอดคล้องกับเบญจพร ถานทองดี (2566) วิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านขาว อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังดำเนินการโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนทำให้มีพฤติกรรมถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมชาย บุญตะวัน (2567) ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตำบลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอลือชัย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5) การประเมินเพื่อยืนยันคุณภาพของรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังผ่านการพัฒนารูปแบบภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) มีความเป็นไปได้ ระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) และมีความเป็นประโยชน์ระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$)

โดยสรุป ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องยืนยันว่า รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีคุณภาพเหมาะสมใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับได้บรรลุเป้าหมายของการลดการติดเชื้อหรือหมดไปของโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนตำบลคู อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับระพีพร เอียงอุบล (2560) วิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารการประกันคุณภาพภายในของศูนย์ฝึกอบรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า ผลการยืนยันรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1) จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอย่างต่อเนื่องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย สร้างชุมชน/โรงเรียนความรู้ด้านสุขภาพ

2) รมรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือเจล หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และหลังจากการเข้าห้องน้ำทุกครั้ง และสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดมือ เช่น สบู่ น้ำยาล้างมือ เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ให้กับคนในชุมชน เป็นต้น

3) ผู้บริหารหน่วยงานสุขภาพหรือผู้รับผิดชอบ การป้องกันพยาธิใบไม้ตับรวมทั้งเครือข่ายสุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญการดำเนินงานการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ที่จริงจังและต่อเนื่อง

4) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ สร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง

5) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเมินผลสุขภาวะ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนในกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย เพื่อดำเนินการแก้ไข ที่สอดคล้องตรงกับปัญหาสุขภาพที่พบ

6) ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนานวัตกรรมของโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

7) ควรดำเนินการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในลักษณะงานประจำ สู่งานวิจัย (R2R) รวมทั้งมีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน เครือข่ายสื่อมวลชน (Social Media) อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). คนรุ่นใหม่ร่วมใจจัดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. จุลสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1148620210529050926.pdf>
- กองโรคติดต่อทั่วไป. (2556). รายงานประจำปี 2556 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติศักดิ์ ประครองใจ และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสวรรค์ อำเภอดุสิต จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(4), 23-35.
- กฤติภณ เณรตาก้อง. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูโรงเรียนวัดจันทาราม (ตั้งตรงจิตร 5) (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิราวัฒน์ สิงทองทัศน์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จันทร์เพ็ญ แสงเพ็ญ, & สมอน ธนะชาติ. (2567). ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในประชาชน 5 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเวียง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(2), 45-58.
- ธารินี ศรีศักดิ์นอก. (2566). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เดชา วรสาร. (2563). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วม ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 5(3), 67-79.
- ดอกแก้ว ตามเดช, สุรพจน์ มุลยะเทพ, & วิไลลักษณ์ บุญยัษฐียร. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพะเยา. สืบค้นจาก https://pyo.moph.go.th/research_phayao/download.php?id=36
- บวรพิพัฒน์ กระแสเสน, & จุฬารักษ์ สุตะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลขามนูน อำเภอนามน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(2), 89-101.
- เบญจพร ถานทองดี. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนตำบลบ้านขาว จังหวัดอุดรธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- เพ็ญวิภา นิลเนตร. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- รัฐธินิย์ ธนเศรษฐ. (2566). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 8(1), 1-15.
- ระพีพร เอียงอุบล. (2560). การพัฒนารูปแบบการบริหารการประกันคุณภาพภายในของศูนย์ฝึกอบรมสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู. (2567). สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ.
- วรกร วิชัยโย. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(1), 55-66.
- วัฒนศักดิ์ ไส่สุด, & เกษราวดี คนหาญ. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย บุญตะวัน. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 4(2), 112-125.
- สุชนา สีหะวงษ์, & พิทยา วามะขันธุ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนถิ่นทุรกันดาร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 30(2), 25-40.
- สำนักเขตสุขภาพที่ 10. (2567). บทสรุปผู้บริหาร ประเด็นที่ 10 เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567. อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศมี นาชัยฤทธิวงศ์, & เบญจมาศ อุณรัตน์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(1), 35–44.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.